

EKSPRESI MENULIS DAN MENGGAMBAR SEBAGAI MEDIA TERAPI

Dian Sari Utami

Amitya Kumara

Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Children are very vulnerable with their body, especially when they are ill. This condition is so uncomfortable for children to get ill, moreover when they have to be hospitalized. Children which in hospitalized condition usually have chronic illness and should be hospitalized for long time. This condition would affect not only their body, but their mind and emotion. Hospitalized would make children get stress and distress and need to cope. One way to cope is by managing their emotion through writing and drawing as a method to express their emotion. This study used the book as a media to express their emotion called "Pelangi Hatiku".

The qualitative method used in this study is case study. The participants who involved in this case study are 3 children of 8-12 year-old from 2 general hospitals in Yogyakarta. Children were interviewed and observed regarding their: (a) understanding of positive and negative emotions, and (b) ways of regulating emotion before and after they used "Pelangi Hatiku" for several times.

It was found that the children have understanding of their negative and positive emotions, and able to express them to others. They have four ways to manage their emotions that are necessary for healthy adjustment. Therefore, the book of "Pelangi Hatiku" can be used as a therapy media for hospitalized children.

Keywords: hospitalized children, buku "Pelangi Hatiku", media therapy.

PENGANTAR

Data rekam medik tahun 2002 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito menunjukkan bahwa jumlah pasien anak rawat inap yang belum kembali cenderung meningkat setiap bulannya. Tiga jenis

penyakit dari yang tertinggi yang diderita pasien anak rawat inap selama tahun 2002 adalah *dengue fever* (18%); *diarrhea & gastroenteritis of presumed infectious origin* sebesar (16%); dan *acute nasopharyngitis* atau *common cold* (12%). Dari data ini

nampak bahwa *common cold* menempati peringkat ketiga dari 10 besar penyakit rawat inap. Padahal *common cold* bukan merupakan indikasi untuk rawat inap, kemungkinan diagnosa *common cold* bukan merupakan diagnosa utama, hanya sebagai penyakit penyerta, dirawat karena demam dan orangtua pasien fobia dengan demam berdarah *dengue* (Rekam Medis, 2003).

Angka kematian pada pasien anak rawat inap juga cenderung mengalami peningkatan setiap bulannya. Selama periode Januari – Desember 2002, jumlah pasien yang meninggal dunia mencapai 92 anak. Angka kematian tertinggi adalah di ruang HDNC, yaitu ruang yang diperuntukkan bagi pasien yang menjalani perawatan intensif. Angka kematian terendah di ruang Cempaka Mulya yang pada umumnya merupakan penderita kelas menengah ke atas, yang biasanya akan segera memeriksakan penyakit anaknya sedini mungkin. Untuk itu, perlu dilakukan deteksi dan pengobatan dini pada penyakit untuk mengurangi angka kematian (Laporan INSKA, 2002).

Selain jenis penyakit yang juga menyebabkan terjadinya perubahan distres pada anak, faktor lain yang juga mempengaruhi adalah kondisi anak yang sedang dirawat inap. Ketika observasi dilakukan pada anak-anak yang dirawat inap, terutama di rumah sakit umum, nampak bahwa mereka mengalami kebosanan, merasa kesepian, merasa tidak berdaya, tidak tahu apa yang harus dilakukan, mudah marah, merasa takut, cemas, dan ada yang sering menangis.

Pasien yang dirawat di rumah sakit biasanya mengalami kecemasan karena memikirkan gangguan atau penyakitnya,

merasa bingung dan cemas mengenai harapan hasil perawatan serta risau dengan peran yang ditinggalkan. Pasien harus melakukan penyesuaian terhadap situasi baru yang sukar. Rumah sakit kurang dapat memberikan suasana tenang terhadap pasien cemas, bahkan memperburuk kondisi tersebut (Mason, dkk., 1965). Pasien rumah sakit sering menunjukkan berbagai simptom psikologik, terutama kecemasan dan depresi (Pennebaker, dkk., 1977). Pasien bahkan merasa tidak berdaya (Taylor, 1995).

Pada pasien dengan penyakit akut, pada fase pertama ketika aktivitas dalam kehidupan mereka menjadi kacau. Apalagi jika seseorang mengalami penyakit kronis. Setelah seseorang didiagnosis menderita penyakit kronis, maka akan terjadi keadaan krisis karena ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologik (Moos, 1977). Hal ini terjadi karena individu tersebut akan menghadapi kenyataan bahwa cara-cara yang selama ini digunakan untuk menghadapi masalah yang muncul tidak berfungsi, akibatnya akan terjadi perasaan “disorganisasi”, kecemasan, takut, dan emosi lain (Taylor & Aspinwall, 1990).

Dari penjelasan yang dikemukakan di atas terlihat bahwa seseorang yang menderita sakit, baik penyakit akut maupun kronis akan mengakibatkan perubahan fisik, sosial, maupun psikologik. Apalagi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit, individu tersebut juga harus melakukan penyesuaian terhadap situasi baru. Hal-hal inilah yang sering memunculkan emosi negatif.

Psikoterapi tradisional menonjolkan kesadaran emosi sebagai wahana utama untuk mengubah hidup. Mengajari anak memahami dan mengkomunikasikan

emosinya akan mempengaruhi banyak aspek dalam perkembangan dan keberhasilan hidup mereka. Sebaliknya, gagal mengajari anak memahami dan mengkomunikasikan emosinya dapat membuat anak-anak rentan terhadap konflik-konflik dengan orang lain. Untuk itu mengenali dan mengungkapkan emosi adalah bagian yang penting dalam komunikasi dan juga merupakan aspek vital dalam pengendalian emosi (Saphiro, 1997).

Anak-anak yang terbiasa melakukan banyak aktivitas ketika sehat akan cenderung mengalami stres ketika dirawat inap. Mereka akan memprotes dan bersikap melawan ketika mendapatkan perlakuan medis yang menuntut mereka untuk mengurangi gerakan dan aktivitas (Smith & Autman, 1985). Walaupun demikian, hal yang paling rentan menjadi sumber stres pada anak-anak yang dirawat inap adalah keterpisahan dari orang tua mereka (Sarafino, 1998).

Sarafino (1998) menjelaskan bahwa orang dari segala usia memiliki kesulitan dalam melakukan *coping* ketika mendapatkan perawatan inap dan perlakuan medis. Hurlock (1996) menjelaskan bahwa pola emosi pada masa kanak-kanak akhir berbeda dari pola emosi pada masa awalnya dalam dua hal, yaitu jenis situasi yang membangkitkan emosi dan bentuk ungkapannya. Perubahan tersebut merupakan hasil bertambahnya pengalaman dan proses belajar daripada proses pematangan itu sendiri. Menurut Campbell (1996), untuk mencapai kesuksesan akademik anak-anak membutuhkan sarana penyaluran emosi yang positif.

Untuk itu sebaiknya sedini mungkin anak-anak dilatih untuk dapat mengendali-

kan perasaannya. Meski tidak mudah, tetapi anak perlu dilatih agar bisa mengekspresikan perasaan-perasaannya dengan cara yang positif, yang tidak merugikan dirinya dan juga orang lain. Meenu Topandasani dari *Art of Living* (dalam Ayahbunda, 2002) menjelaskan apabila anak senang atau bahagia, diharapkan ia bisa mengekspresikannya, bahkan dengan penuh percaya diri mampu membaginya dengan orang lain. Sebaliknya, bila anak sedih atau kecewa, diharapkan ia pun bisa mengkomunikasikannya dengan orangtuanya atau orang yang sangat ia percayai, sekaligus mampu menghadapinya dengan cara positif, tanpa harus mengamuk atau terus-menerus menangis dan berteriak-teriak.

Pennebaker (1990) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa nilai utama dari menulis adalah kemampuannya mengurangi pengekangan. Peristiwa-peristiwa mengganggu yang dituliskan akan memberikan pemahaman baru tentang peristiwa emosional itu sendiri. Menuliskan pengalaman-pengalaman yang mengganggu secara psikologis, dan mungkin secara fisik, cukup menguntungkan.

Penelitian Kiecolt-Glaser & Glaser (1994) menunjukkan bahwa pengalaman yang sangat menekan berpengaruh secara sangat merugikan pada sistem kekebalan tubuh manusia. Walaupun orang yang menulis tentang trauma lebih merasa bersedih dan gusar dibandingkan dengan orang yang menuliskan hal-hal yang kurang penting, namun ternyata orang-orang yang menuliskan pikiran dan perasaan terdalam mereka tentang pengalaman traumatis menunjukkan peningkatan fungsi kekebalan tubuh dibandingkan dengan orang-orang yang

menuliskan masalah-masalah remeh (Pennebaker, 1990). Melalui menulis ini, anak akan belajar untuk mengekspresikan emosi-emosi yang dirasakannya, terutama emosi-emosi negatif sebagai manifestasi dari perasaan distres karena sakit fisik yang dialami apalagi ketika anak juga harus dirawat inap di rumah sakit.

Ira M. Pattinama (dalam Ayahbunda, 2002) menjelaskan bahwa mengekspresikan emosi bukan berarti anak bebas meledakkan kemarahannya. Namun, lebih mengembangkan keseimbangan antara kenyamanan mengungkapkan dan mengendalikan perasaan. Campbell (1996) menambahkan bahwa pengakuan dan pengalaman anak terhadap bermacam-macam perasaan akan mengembangkan pondasi emosional yang kuat pada anak.

Orangtua dapat membimbing anak belajar meluapkan kegembiraan, kesedihan, kekhawatiran, dan kondisi-kondisi emosi lainnya melalui garis, bentuk, tema, dan warna-warna dalam gambarnya. (Ummi, 1999). Gambar anak-anak bersifat spontan dan ekspresif. Mereka cenderung menggambarkan sesuatu sesuai hatinya. Berbagai hal yang ingin digambar, langsung dicoretkan tanpa banyak pertimbangan. Dalam gambarnya, ia jujur mengungkapkan segala isi jiwanya tanpa dibuat-buat (Ummi, 1999).

Untuk melakukan manajemen emosi, anak memerlukan media yang mampu membantu mengungkapkan dan mengontrol emosinya agar tercapai kondisi tubuh yang seimbang serta dapat menampung katarsis fisik dan mental anak karena ekspresi-ekspresi emosi mereka

yang ditekan. Salah satu media tersebut adalah penggunaan buku “Pelangi Hatiku” untuk manajemen emosi pada anak yang mengalami trauma. Menurut Iriani (1997) pendidikan seni yang diajarkan dapat melatih kepekaan perasaan karena seni adalah suatu aktivitas yang lebih banyak melibatkan rasa atau emosi. Sedangkan menulis, menurut Pennebaker (1990), mampu mengurangi pengekangan. Melalui buku “Pelangi Hatiku” anak akan mengekspresikan emosi mereka dalam bentuk apresiasi seni melalui tulisan dan gambar sebagai upaya untuk mengenal dan mengelola emosi mereka.

Dari penjelasan di atas, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui apakah ekspresi menulis dan menggambar menggunakan buku “Pelangi Hatiku” dapat digunakan untuk pengenalan emosi anak;
2. Mengetahui apakah ekspresi menulis dan menggambar menggunakan buku “Pelangi Hatiku” dapat digunakan untuk pengelolaan emosi anak;
3. Mengetahui apakah ekspresi menulis dan menggambar menggunakan buku “Pelangi Hatiku” dapat digunakan sebagai media terapi.

METODE

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini adalah 3 (tiga) orang pasien anak-anak yang dirawat inap di rumah sakit umum, yaitu 2 orang dirawat di Rumah Sakit Sardjito, dan 1 orang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.

Tabel 1. Metode Pengumpulan Data

No	Instrumen	Aspek yang diungkap	Metode	Urutan
1	Catatan kesehatan	Riwayat penyakit; lama rawat inap	Rekam medis	1
2	Angket Trauma	Kecenderungan mengalami trauma	Angket tertulis	2
3	Wawancara Terstruktur	Pengenalan dan pengelolaan emosi	Wawancara	3
4	Skala Deteksi Emosi	Pengelolaan emosi	Observasi	3
5	Buku “Pelangi Hatiku”	Kemampuan mengenal dan mengelola emosi; optimisme; emosi yang sering muncul	Menulis dan menggambar; observasi; umpan balik	4

Pendekatan analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif sebagaimana yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1992), yaitu:

1. Pengumpulan data, data dikumpulkan dari 5 (lima) instrumen, yaitu catatan kesehatan, angket trauma, skala emosi, skala deteksi emosi (pengembangan dari Prawitasari (2000), dan buku “Pelangi Hatiku”. Kelima instrumen dikumpulkan melalui rekam medis, wawancara, observasi, menulis dan menggambar, serta umpan balik. Dari kelima instrumen tersebut, 2 instrumen yaitu wawancara terstruktur dan skala deteksi emosi sebagai *pretest* dan *posttest*.
2. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori.
3. Menyajikan data dalam bentuk teks naratif dan bagan.
4. Menyimpulkan.

HASIL

Berikut ini adalah Tabel 2 yang memuat data-data hasil penelitian yang diperoleh dari: Catatan Kesehatan, Angket Trauma, Wawancara Terstruktur, dan Skala Deteksi Emosi.

1. Pengenalan Emosi Pasien Anak-anak Rawat Inap

Tiap hasil temuan disertai oleh kutipan-kutipan dari subjek. Kutipan-kutipan ini berasal dari skala yang diberikan kepada subjek melalui metode wawancara, observasi, catatan lapangan, dan tulisan serta gambar di dalam buku “Pelangi Hatiku”. Di akhir kutipan akan dicantumkan nama subjek dan darimana data diambil. Kode WT merupakan kependekan dari wawancara terstruktur, kode SDE kependekan dari skala deteksi emosi, kode CL kependekan dari catatan lapangan, kode AT kependekan dari angket trauma, dan kode BPH merupakan kependekan dari buku “Pelangi Hatiku”.

Tabel 2. Deskripsi Data Penelitian

Subjek	Catatan Kesehatan	Angket Trauma	Wawancara Terstruktur		Skala Deteksi Emosi	
			Sebelum	Sesudah	Pretes	Postes
TITI	Penyakit: Sindroma <i>Nefrotic Mixed GNA</i> Lama perawatan di RS:10 hari.	Subjek menunjukkan rasa takut/cemas yang sebelumnya tidak ada tanpa alasan yang jelas. Subjek menunjukkan perubahan dalam kebiasaan makan dan tidur.	1. Takut ketika masuk rumah sakit. 2. Biasa sebelum masuk rumah sakit. 3. Senang ketika ada yang men-jenguk. 4. Takut ketika akan diperiksa dokter atau perawat. 5. Sedih ketika merasakan sakit tubuhnya. 6. Biasa ketika disuruh minum obat. 7. Biasa ketika tidak boleh makan makanan kesukaan oleh dokter. 8. Senang kalau ditinggal sendirian di kamar. 9. Biasa ketika diperiksa oleh dokter atau perawat. 10. Senang ketika diper-bolehkan pulang.	1. Senang ketika kembali ke rumah lagi 2. Senang setelah kembali dari rumah sakit 3. Senang kalau ada yang men-jenguk 4. Biasa ketika diperiksa oleh dokter atau perawat. 5. Takut ketika merasakan sakit di tubuhnya 6. Biasa ketika disuruh minum obat. 7. Biasa ketika belum boleh makan makanan kesukaan oleh dokter 8. Takut ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit. 9. Biasa ketika diperiksa oleh dokter atau perawat saat kontrol 10. Biasa ketika harus kontrol ke rumah sakit	Skor 33	Skor 29

WIWID	Penyakit: <i>Megacolon</i> Lama perawatan di RS: 17 hari. Menjalani operasi yang kedua kalinya.	Subjek mengungkapkan rasa bersalah/mempersalahkan dirinya sendiri. Subjek sering mengeluhkan sakit atau nyeri. Subjek sangat mudah berubah suasana hatinya.	1. Takut ketika masuk rumah sakit. 2. Biasa sebelum masuk rumah sakit. 3. Senang ketika ada yang men-jenguk. 4. Biasa ketika akan diperiksa dokter atau perawat. 5. Sedih ketika merasakan sakit ditubuhnya. 6. Biasa ketika disuruh minum obat. 7. Biasa ketika tidak boleh makan makanan kesukaan oleh dokter. 8. Biasa kalau ditinggal sendirian di kamar. 9. Biasa ketika diperiksa oleh dokter atau perawat. 10. Senang ketika diper-bolehkan pulang.	1. Senang ketika kembali ke rumah lagi 2. Senang setelah kembali dari rumah sakit 3. Senang kalau ada yang men-jenguk 4. Takut ketika diperiksa oleh dokter atau perawat. 5. Sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya 6. Biasa ketika disuruh minum obat. 7. Sedih ketika belum boleh makan makanan kesukaan oleh dokter 8. Sedih ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit. 9. Takut ketika diperiksa oleh dokter atau perawat saat kontrol 10. Takut ketika harus kontrol ke rumah sakit	Skor 46	Skor 36
--------------	--	---	---	---	------------	------------

DIDIT	<p>Penyakit: Jantung Rematik</p> <p>Lama perawatan di RS: 29 hari.</p>	<p>Subjek menunjukkan rasa takut atau cemas yang sebelumnya tidak pernah ada, tanpa alasan yang jelas.</p> <p>Subjek mengucilkan diri dari banyak orang dan menunjukkan tanda-tanda kehilangan kepercayaan.</p> <p>Subjek menunjukkan tanda-tanda depresi, misalnya sedih, lesu, mudah tersinggung dan terlalu aktif.</p> <p>Subjek menunjukkan perubahan dalam kebiasaan makan dan tidurnya.</p> <p>Subjek bersikap kekanak-kanakan dan mengungkapkan hasrat diperlakukan seperti bayi (ingin dimanja).</p>	<p>1. Takut ketika masuk rumah sakit.</p> <p>2. Takut sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>3. Senang ketika ada yang menjenguk.</p> <p>4. Biasa ketika akan diperiksa dokter atau perawat.</p> <p>5. Takut ketika merasakan sakit ditubuhnya.</p> <p>6. Biasa ketika disuruh minum obat.</p> <p>7. Sedih ketika tidak boleh makan makanan kesukaan oleh dokter.</p> <p>8. Marah kalau ditinggal sendirian di kamar.</p> <p>9. Takut ketika diperiksa oleh dokter atau perawat.</p> <p>10. Senang ketika diperbolehkan pulang.</p>	<p>1. Senang ketika kembali ke rumah lagi</p> <p>2. Senang setelah kembali dari rumah sakit</p> <p>3. Senang kalau ada yang menjenguk</p> <p>4. Biasa ketika diperiksa oleh dokter atau perawat.</p> <p>5. Takut ketika merasakan sakit di tubuhnya</p> <p>6. Biasa ketika disuruh minum obat.</p> <p>7. Biasa ketika belum boleh makan makanan kesukaan oleh dokter</p> <p>8. Biasa ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit.</p> <p>9. Biasa ketika diperiksa oleh dokter atau perawat saat kontrol</p> <p>10. Biasa ketika harus kontrol ke rumah sakit</p>	Skor 44	Skor 39
--------------	--	--	--	---	------------	------------

		<p>Subjek sangat mudah berubah suasana hatinya (mungkin secara tiba-tiba merasa sangat gembira, kemudian merasa sangat sedih).</p> <p>Subjek memiliki kemampuan koordinasi yang buruk.</p> <p>Subjek mengalami kesulitan untuk membangun dan menjaga hubungan pertemanan dengan sebayanya</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Ketika ditanyakan kepada subjek tentang emosi yang dirasakan sebelum dan ketika masuk rumah sakit, beberapa subjek memberikan respon emosi negatif maupun emosi positif. Seperti respon yang diberikan oleh subjek berikut:

Merasa takut ketika masuk rumah sakit.

Merasa biasa sebelum masuk rumah sakit (Titi, WT).

Merasa takut ketika masuk rumah sakit.

Merasa biasa sebelum masuk rumah sakit (Wiwid, WT).

Merasa takut ketika masuk rumah sakit.

Merasa takut sebelum masuk rumah sakit (Didit, WT).

Meskipun semua subjek memberikan respon emosi takut ketika masuk rumah sakit, namun ada perbedaan respon emosi subjek sebelum masuk rumah sakit. Satu

orang subjek menyatakan bahwa ia merasa takut sebelum masuk rumah sakit. Walaupun demikian, sebagian besar subjek menyatakan biasa saja sebelum masuk rumah sakit. Kondisi emosi awal yang muncul ketika subjek masuk rumah sakit ini menjadi indikasi mengenai bagaimana subjek mengidentifikasi emosi-emosi selanjutnya yang muncul selama menjalani proses rawat inap dan sesudahnya.

Berikut jenis emosi yang timbul sebagai respon pada anak-anak yang muncul selama proses rawat inap:

1. Takut

Emosi dasar yang dirasakan oleh subjek ketika masuk rumah sakit adalah emosi takut. Menurut Hurlock (1982), emosi takut

muncul karena adanya ingatan akan ketidaknyamanan, pengkondisian keadaan, dan imitasi sehingga memicu ekspresi marah pada anak. Pertama kali anak mereaksi emosi tersebut dengan panik. Secara berangsur-angsur ia kemudian berlari atau meninggalkan diri dan menangis. Emosi takut ini kemudian muncul pada beberapa kondisi selama rawat inap. Seperti yang diungkapkan subjek berikut:

Merasa takut ketika merasakan sakit di tubuh. Merasa takut ketika diperiksa oleh dokter atau perawat (Didit, WT).

Merasa takut ketika merasakan sakit di tubuh. Merasa takut ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit (Titi, WT).

Merasa takut ketika diperiksa oleh dokter atau perawat. Merasa takut ketika diperiksa oleh dokter atau perawat saat kontrol. Merasa takut ketika harus kontrol ke rumah sakit (Wiwid, WT).

Nampak bahwa emosi takut ini muncul karena kondisi yang dirasa menekan bagi anak. Seperti ketika ditinggal sendirian, ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk diberikan dukungan dan mendapatkan perhatian, dan kondisi ketika anak akan diperiksa oleh dokter atau perawat. Emosi takut ini tidak hanya muncul pada proses rawat inap saja. Seperti pernyataan seorang subjek berikut:

Kotak 1: Emosi takut yang muncul sebelum rawat inap.

Merasa takut sebelum masuk rumah sakit (Didit, WT).

Ketika menyatakan respon emosi takut yang muncul sebelum masuk rumah sakit ini, subjek memerlukan waktu lama untuk memberikan jawaban.

2. Marah

Emosi marah biasanya muncul ketika terjadi konflik, tidak terpenuhi keinginannya, dan mengalami gangguan. Ekspresi emosi marah yang muncul pun akan bersifat meledak-ledak (*tantrums*) dalam bentuk menangis, menendang, meloncat-loncat, memukul, dan berteriak-teriak. Respon emosi marah cenderung tidak muncul pada beberapa subjek.

Selama proses rawat inap, subjek banyak dituntut untuk menjaga kondisinya dengan istirahat di tempat tidur. Kondisi ini menyebabkan subjek menjadi lemah secara fisik, tidak bertenaga. Subjek juga terlihat pasrah dan menerima kondisinya. Di satu sisi, ada keluarga seperti orangtua, kakak, atau adik yang ikut menunggui subjek selama dirawat inap. Namun demikian, informasi yang didapatkan dari setiap kasus memiliki kekhasan masing-masing. Seperti pada kasus berikut ketika muncul emosi marah dalam proses rawat inap:

Kotak 2: Emosi marah yang muncul selama dirawat inap

Merasa marah kalau ditinggal sendirian di kamar (Didit, WT).

Munculnya emosi marah ini dipengaruhi oleh latar belakang subjek yang tinggal di panti asuhan. Kamar tempat subjek dirawat inap memiliki dua tempat tidur. Satu tempat tidur digunakan oleh subjek dan satu tempat tidur digunakan oleh pasien lain. Nampak kondisi yang cukup mencolok antara subjek dengan teman sekamarnya yang selalu ditunggui oleh keluarganya dan dipenuhi keinginannya. Suara senda gurau dan suasana yang nampak akrab serta adanya satu bentuk perhatian yang diperoleh teman sekamar-

nya ini membuat subjek merespon dengan satu emosi tertentu. Kemarahan muncul ketika jadwal piket dari panti asuhan untuk menunggu Didit setiap sore jarang dipenuhi oleh pihak panti. Didit lebih sering ditinggal sendirian sepanjang pagi sampai sore selama ia dirawat inap. Selain itu, jumlah orang yang datang membesuknya juga sedikit. Ayah tirinya kadang-kadang datang menjenguk, kemudian pergi meninggalkan Didit dan tidak menungguinya.

3. Senang

Emosi senang muncul ketika anak-anak merasa nyaman pada hal-hal yang mereka rasakan nyaman secara fisik. Emosi senang jelas terlihat pada pertanyaan yang mengarah pada kondisi sesudah rawat inap.

Merasa senang ketika diperbolehkan pulang. Merasa senang ketika kembali ke rumah lagi. Merasa senang setelah kembali dari rumah sakit. Merasa senang kalau ada yang menjenguk (Titi, WT).

Merasa senang ketika diperbolehkan pulang. Merasa senang ketika kembali ke rumah lagi. Merasa senang setelah kembali dari rumah sakit. Merasa senang kalau ada yang menjenguk (Wiwid, WT).

Merasa senang ketika diperbolehkan pulang. Merasa senang ketika kembali ke rumah lagi. Merasa senang setelah kembali dari rumah sakit. Merasa senang kalau ada yang menjenguk (Didit, WT).

Nampaknya, respon jawaban yang berkaitan dengan emosi senang ini diberikan subyek ketika sudah tidak berada dalam kondisi rawat inap.

Seperti pada satu kasus berikut berupa pengungkapan emosi yang diidentifikasi subjek sebagai emosi senang:

... dan di rumah saya sering menonton TV karena pada waktu di rumah sakit saya tidak bisa menonton acara TV karena tidak ada TV. Kalau di rumah ada TV dan saya senang di rumah daripada di rumah sakit (Didit, BPH).

Tulisan subjek di atas juga diperkuat melalui gambar yang dibuat subjek berkaitan dengan emosi senang.



Gambar 1. Anak laki-laki tersenyum
(Didit, BPH)

Gambar dan tulisan pada kasus di atas dibuat oleh subjek setelah subjek mengetahui bahwa beberapa hari lagi subjek sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

Kasus di atas memberikan suatu gambaran yang berkaitan dengan identifikasi subjek mengenai emosi senang. Subjek mengidentifikasi emosi senang ketika muncul kenyamanan fisik, lingkungan, dan psikologis. Adanya suatu aktivitas yang dilakukan untuk mengatasi kebosanan karena kondisi sakit dan dirawat inap juga

salah satu faktor yang membuat subjek mengidentifikasi emosi tersebut menjadi emosi senang.

4. Sedih

Sedih merupakan satu bentuk ungkapan emosi yang muncul karena tidak terpenuhinya keinginan atau harapan. Kenyataan yang ada tidak sesuai dengan apa yang diimpikan. Terkadang emosi sedih akan diidentifikasi ketika seseorang merasakan sakit atau ketidakmampuan dalam dirinya. Seperti pada kasus berikut, emosi sedih diidentifikasi ketika subjek merasakan sakit dan dibatasi dalam melakukan aktivitas kesukaannya.

Merasa sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya (Titi, WT).

Merasa sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya. Merasa sedih ketika belum boleh makan makanan kesukaan oleh dokter (Wiwid, WT).

Merasa sedih ketika tidak boleh makan makanan kesukaan (Didit, WT).

Identifikasi emosi sedih ini muncul tidak hanya pada kondisi ketika masih dirawat inap. Pada kondisi sesudah rawat inap pun subjek masih mengidentifikasi emosi sedih ketika diberikan pertanyaan yang berkaitan dengan sakit di tubuhnya dan tidak boleh makan makanan kesukaannya. Namun demikian, ada kasus yang khas, yaitu pada waktu sebelum terapi subjek mengidentifikasi emosinya dengan emosi sedih kemudian pada saat sesudah terapi emosi yang diidentifikasi subjek menjadi biasa. Biasa ini maksudnya tidak merasa sedih, takut, marah, ataupun senang.

Kotak 3: Perbedaan identifikasi emosi sedih pada kondisi yang sama

Merasa sedih ketika tidak boleh makan makanan kesukaan. Merasa biasa saja ketika belum boleh makan makanan kesukaan (Didit, WT).

Kondisi sakit yang dirasakan subjek, betapapun ringannya, seperti flu, sakit perut, kepala pusing dirasakan sebagai suatu gangguan dalam kehidupan sehari-hari terutama ketika subjek sedang menjalani rawat inap. Gangguan ini dapat menyebabkan tekanan yang dapat memicu timbulnya berbagai emosi negatif dalam diri penderita (Hasanat, 2000). Jenis emosi yang timbul sebagai respon pada anak-anak dapat beragam, seperti dituliskan oleh salah seorang subjek berikut ini:

Pada saat itulah hatiku sedih saat merasa kesakitan perutku. Saat itu aku gelisah tidak bisa tidur dengan nyenyak. Ayah dan ibu juga tidak bisa tidur hanya memikirkan saya yang kesakitan. Pada malam hari sekitar pukul 22.00 itu saya kesakitan sekali orangtua bingung mencari daun kates di kebun karena petang. Memang pada waktu itu saya sedih sekali. Saya minta orang tua saya membawa ke rumah sakit (Wiwid, BPH).

Gangguan yang muncul menimbulkan respon sedih karena rasa sakit yang dideritanya. Pada penderita anak-anak, emosi sedih yang muncul tidak hanya merupakan reaksi tunggal terhadap rasa sakit yang dideritanya, namun juga berlaku terhadap cara lingkungan sosialnya bereaksi (khususnya obyek lekatnya). Umumnya ini dirasakan sebagai perasaan tidak berdaya.

2. Pengelolaan Emosi Pasien Anak-Anak Rawat Inap Menggunakan Buku “Pelangi Hatiku”

Kemampuan melakukan manajemen emosi pastilah berbeda-beda dalam setiap kasus, namun dalam penelitian ini ditemukan tahapan manajemen emosi yang dilakukan oleh ketiga pasien sebagai suatu bentuk *coping* emosional:

1. Mengekspresikan emosi

Dari penelitian ini ditemukan bahwa pada anak memiliki kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara spontan. Ekspresi emosi yang muncul ini juga dipengaruhi oleh pengalaman mereka pada peristiwa yang mencetuskan munculnya emosi. Seperti yang diungkapkan oleh subjek berikut:

Sebelum terapi:

Sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya. Senang ketika diperbolehkan pulang (Wiwid, WT).

Senang kalau ditinggal sendirian di kamar. Takut ketika akan diperiksa dokter atau perawat. (Titi, WT).

Marah kalau ditinggal sendirian di kamar. Takut ketika diperiksa oleh dokter atau perawat (Didit, WT).

Sesudah terapi:

Takut ketika merasakan sakit di tubuhnya. Takut ketika harus kontrol ke rumah sakit (Wiwid, WT).

Takut ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit. Biasa ketika diperiksa dokter atau perawat (Titi, WT).

Biasa ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit. Biasa

ketika diperiksa oleh dokter atau perawat saat kontrol (Didit, WT).

Emosi yang dirasakan subjek pada kasus di atas juga diekspresikan dalam bentuk non verbal melalui observasi yang dilakukan peneliti.

Sebelum terapi:

Kerutan di sekitar mata terlihat jelas (Wiwid, SDE).

Telapak kaki menegang agak jelas (Titi, SDE).

Gerakan kedua bibir ke atas terlihat sangat jelas. Telapak kaki menegang terlihat jelas (Didit, SDE).

Sesudah terapi:

Lengan bergerak ke depan terlihat jelas (Wiwid, SDE).

Gerakan kedua bibir ke bawah terlihat samar-samar. Lengan bergerak ke depan terlihat samar-samar. Lengan bergerak ke belakang terlihat samar-samar. Tumit bergerak-gerak terlihat samar-samar (Titi, SDE).

Apa yang diungkapkan oleh subjek sebelum terapi dan sesudah terapi pada kasus di atas dipengaruhi oleh suatu pengalaman sebelumnya yang dialami oleh subjek.

Pada itulah hatiku sedih saat merasa kesakitan perutku. Saat itu aku gelisah tidak bisa tidur dengan nyenyak. Ayah dan ibu juga tidak bisa tidur hanya memikirkan saya yang kesakitan. Pada malam hari sekitar pukul 22.00 itu saya kesakitan sekali orangtua bingung mencari daun kates di kebun karena petang. Memang pada waktu itu saya sedih sekali. Saya minta orangtua saya membawa ke rumah

sakit. Setelah ke rumah sakit saya diberi obat. Lalu setelah itu sudah sembuh lalu kambuh lagi (Wiwid, BPH).

Subjek menangis ketika akan disuntik. Subjek mengatakan tidak takut dengan dokter atau perawat, hanya takut jika disuntik, karena pernah pada saat diinfus posisi suntikan salah dan subjek merasa kesakitan (Titi, CL).

... dan di rumah saya sering menonton TV karena pada waktu di rumah sakit saya tidak bisa menonton acara TV karena tidak ada TV. Kalau di rumah ada TV dan saya senang di rumah daripada di rumah sakit. Saya sekarang berada di rumah sakit dan sudah lama berada di rumah sakit aku bosan di rumah sakit rasanya ingin pulang. Aku di rumah sakit tidak bisa tidur karena adek-adek yang kecil pada menangis keras sekali karna takut disuntik. Akhirnya aku menantikan hari yang kutunggu-tunggu yaitu hari aku mau pulang (Didit, BPH).

Pada kasus di atas nampak bahwa ekspresi emosi subjek pada peristiwa yang hampir sama akan direspon sesuai dengan pengalaman mereka. Ekspresi emosi yang ada tidak hanya muncul secara rasa, namun juga muncul secara fisik dan pikir. Seperti subjek Wiwid yang merasa takut ketika harus kontrol merupakan ekspresi emosi yang spontan karena sebelumnya subjek pernah sakit kemudian sembuh, tetapi kambuh lagi. Ini menyebabkan ekspresi emosi sedih yang sebelumnya dirasakan ketika sakit, kemudian sembuh sehingga subjek merasa senang, kambuh lagi dan hal ini menyebabkan subjek mengekspresikan kondisi sakit lagi dengan emosi takut.

2. Memikirkan peristiwa-peristiwa secara mendalam

Apa yang dialami subjek selama sakit dalam kondisi rawat inap pada umumnya direspon secara mendalam oleh subjek pada setiap kasus. Seperti peristiwa yang dirasakan subjek sebagai perasaan kesepian, membutuhkan dukungan dan perhatian orang lain.

Sebelum terapi:

Sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya. Senang kalau ditinggal sendirian di kamar (Titi, WT).

Sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya. Biasa kalau ditinggal sendirian di kamar (Wiwid, WT).

Takut ketika merasakan sakit di tubuhnya. Marah ketika ditinggal sendirian di kamar (Didit, WT).

Sesudah terapi:

Takut ketika merasakan sakit di tubuhnya. Takut ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit (Titi, WT).

Sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya. Takut ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit (Wiwid, WT).

Takut ketika merasakan sakit di tubuhnya. Biasa ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit (Didit, WT).

Pernyataan subjek pada kasus di atas diperkuat dengan pengamatan yang dilakukan ketika pernyataan di atas diberikan oleh subjek:

Sebelum terapi:

Kerutan di dahi samar-samar. Lengan bergerak ke depan samar-samar.

Lengan bergerak ke belakang samar-samar. Tumit bergerak-gerak samar-samar (Titi, SDE).

Kerutan di sekitar mata terlihat jelas. Gerakan bibir atas ke atas terlihat jelas. Tangan terangkat ke bahu terlihat agak jelas (Wiwid, SDE).

Suara bergetar terdengar agak jelas (Didit, SDE).

Sesudah terapi:

Gerakan kedua bibir ke bawah terlihat samar-samar. Telapak kaki menegang terlihat agak jelas (Titi, SDE).

Lengan bergerak ke depan terlihat agak jelas (Wiwid, SDE).

Gerakan kedua bibir ke atas terlihat jelas. Tumit bergerak-gerak terlihat jelas (Didit, SDE).

Kasus di atas juga didukung oleh latar belakang subjek. Seperti kasus berikut menggambarkan pengalaman sakit dan rawat inap pertama kali serta ketakutan yang muncul pada pasien jika penyakit yang dideritanya kambuh lagi.

Sebelumnya belum pernah menderita sakit seperti ini dan baru pertama kali rawat inap di rumah sakit. Subjek masih tidak mau ditinggal sendiri (Titi, CL).

Pada itulah hatiku sedih saat merasa kesakitan perutku. Saat itu aku gelisah tidak bisa tidur dengan nyeyak. Ayah dan ibu juga tidak bisa tidur hanya memikirkan saya yang kesakitan. Pada malam hari sekitar pukul 22.00 itu saya kesakitan sekali orangtua bingung mencari daun kates di kebun karena petang. Memang pada waktu itu saya sedih sekali. Saya minta orangtua saya membawa ke rumah

sakit. Setelah ke rumah sakit saya diberi obat. Lalu setelah itu sudah sembuh lalu kambuh lagi. Lalu pada suatu hari ayah membawa ke rumah sakit besar di Klaten mau dikomputer. Setelah dikomputer saya tidak tahu hasilnya, hanya orangtua yang tahu hasilnya. Saya disuruh keluar. Orangtua hanya bilang kalau akan dibawa ke rumah sakit Sarjito tempat dulu operasi. Hanya itu saja orangtua bilang, kan sedih tidak diberitahu. Apa sih penyebabnya apa ada kelainan, mikir saya begitu. Sampai tanya orangtua tak diberitahu. Kan saya sudah besar, sudah kelas enam kok tidak diberitahu penyakitnya yang sebenarnya (Wiwid, BPH).

3. Melibatkan atau menarik diri secara reflektif dari suatu emosi

Kondisi rawat inap yang dialami oleh subjek cenderung direspon sebagai sesuatu yang membosankan. Subjek dalam kesehariannya melakukan aktivitas menjadi terbatas ruang gerak dan dituntut untuk istirahat di tempat tidur. Beberapa pengalaman selama dirawat inap akan direspon melalui emosi negatif maupun positif. Peristiwa yang direspon dengan emosi negatif terjadi pada kasus berikut:

Takut ketika ditinggal sendirian di rumah padahal masih sakit (Titi, WT).

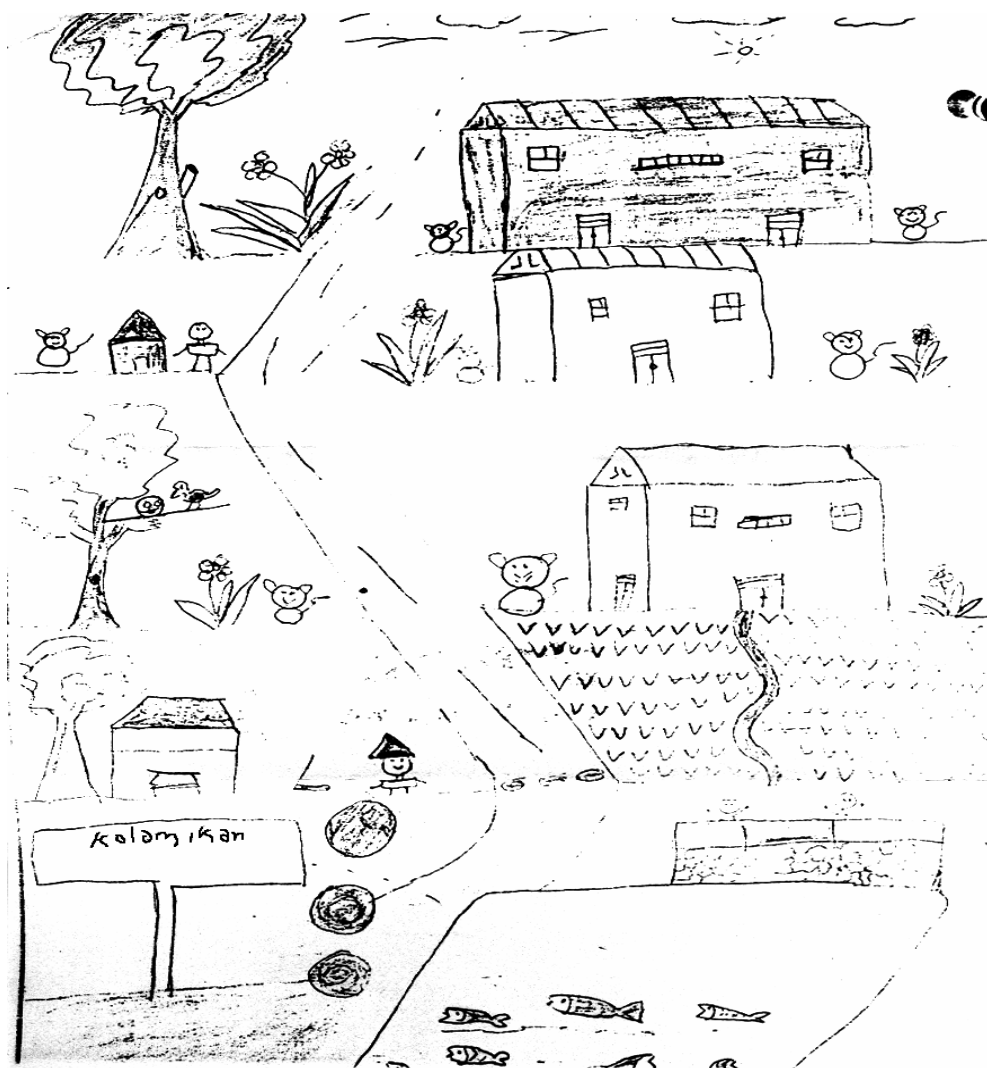
Sedih ketika merasakan sakit di tubuhnya (Wiwid, WT).

Takut sebelum masuk rumah sakit. Takut ketika merasakan sakit di tubuhnya. Sedih ketika tidak boleh makan makanan kesukaan oleh dokter. Marah kalau ditinggal sendirian di kamar (Didit, WT).

Pada peristiwa yang direspon dengan emosi negatif, beberapa kasus menunjukkan adanya penarikan diri secara reflektif. Temuan di lapangan menunjukkan adanya perbedaan penarikan diri pada setiap kasus. Seperti pada kasus Titi yang cenderung menampakkan kebutuhan untuk diperhatikan oleh orang lain.

Subjek masih tidak mau ditinggal sendiri (Titi, CL).

Keinginan subjek untuk ditemani di rumah karena belum sembuh ini ditunjukkan melalui gambar yang dibuat pada tanggal 7 Juli 2003, sehari sebelum kepulangannya dari rumah sakit.



Gambar 2. Keramaian lingkungan rumah (Titi, BPH)

Gambar 2 di atas menunjukkan keramaian di lingkungan rumah sebagai ekspresi emosi dari perasaan kesepian atau ditinggal sendiri di rumah. Pemikiran bahwa subjek akan ditinggal sendirian muncul mengingat kedua orangtuanya bekerja dan kakaknya bersekolah sedangkan subjek belum boleh masuk sekolah karena masih dalam proses penyembuhan.

Sedangkan pada kasus Wiwid, subjek cenderung untuk menuliskan dan memberi nilai emosi terdalam yang dirasakannya saat itu.

Mengarang Pahlawan

Pada waktu penjajahan dahulu banyak orang yang meninggal. Contohnya: pada Indonesia yang dipimpin oleh presiden Ir. Soekarno untuk menyelamatkan diri dari jajahan Belanda yaitu dengan cara yang cerdik. Ir. Soekarno bisa mempersatukan bangsa Indonesia agar bisa bersatu dan tidak mudah diadu domba. Belanda dengan senjata yang banyak serta Indonesia dengan senjata sedikit. Belanda menggunakan senjata senapan dan bom untuk menyerang Indonesia. Walaupun Indonesia diserang dengan senjata senapan Indonesia tetap maju bersatu walaupun ada orang bangsanya meninggal. Indonesia tidak takut mati di mempertahankan kemerdekaan. Setelah bertarung melawan Indonesia, Belanda menyerah pada sekutu. Lalu Indonesia bisa merdeka dan hidupnya tiada jajahan yang menimpa Indonesia. Setelah itu banyak sekali pahlawan yang gugur akibat pertempuran yang dhasat sekali. Walaupun gugur mereka tidak bisa merasakan enak kemerdekaan ini. Biarkan pahlawan diterima disisi

Tuhan yang Maha Kuasa Amin (Wiwid, BPH).

Nilai yang diberikan terhadap emosi negatif yang dirasakannya, yaitu duka, adalah 10. Ini menunjukkan emosi sedih yang dialami subjek sangat dalam saat itu.

Namun demikian, ada satu temuan menarik pada satu kasus yang melakukan keterlibatan diri pada emosi negatif yang dirasakannya.

Kotak 5. Keterlibatan diri yang mendalam pada emosi negatif

Subjek mengucilkan diri dari banyak orang dan menunjukkan tanda-tanda kehilangan kepercayaan. Subjek menunjukkan tanda-tanda depresi, misalnya sedih, lesu, mudah tersinggung dan terlalu aktif (Didit, AT).

Waktu mau minum obat dia bilang, "Obat lagi! Obat lagi! Bosen!" Subjek merasa lapar, tapi menolak makanan yang diberikan dari rumah sakit. Nangis sejak kemarin karena nggak ada yang menjenguk. (Didit, CL).

4. Memadatkan ekspresi emosi negatif dengan memperbesar ekspresi emosi positif

Pada pasien anak-anak yang harus menjalani pemeriksaan yang lebih mendalam dan detil (misalnya uji laboratorium), muncul adanya kecemasan terhadap jenis penyakit yang dideritanya.

Lalu pada suatu hari ayah membawa ke rumah sakit besar di Klaten mau di komputer. Setelah dikomputer saya tidak tahu hasilnya, hanya orangtua yang tahu hasilnya. Saya disuruh keluar. Orangtua hanya bilang kalau akan dibawa ke rumah sakit Sarjito

tempat dulu operasi. Hanya itu saja orangtua bilang, kan sedih tidak diberitau. Apa sih penyebabnya apa ada kelainan, mikir saya begitu. Sampai tanya orangtua tak diberitau. Kan saya sudah besar, sudah kelas enam kok tidak diberitahu penyakitnya yang sebenarnya (Wiwid, BPH).

Bila kemudian diperlukan penanganan lebih lanjut, yaitu menjalani rawat inap, maka gangguan yang terjadi pada mekanisme keseimbangan dalam aktivitas kehidupan akan menjadi lebih besar. Besarnya tekanan yang dihadapi akan sebanding dengan besarnya perubahan secara psikis, sosial, dan psikologis yang menyertai perpindahan dari kehidupan rumah menuju ke Rumah sakit.

Ada tetangga baru di sebelah, sempat marah karena fan-nya dipakai tetangga sebelah. Dia nggak mau makan makanan dari RS. Katanya gak suka dan gak enak baunya (Didit, CL).

Dua kutipan yang diambil dari catatan lapangan di atas, menunjukkan beberapa contoh perubahan lingkungan fisik yang terjadi dan memicu timbulnya berbagai emosi negatif. Dalam contoh yang dikemukakan di atas, perubahan tersebut menjadi stresor yang memunculkan emosi marah dalam proses penyesuaian subjek terhadap situasi baru.

Secara sosial, perasaan terpisah dari teman-temannya dan tidak dapat melakukan aktivitas yang biasa dilakukannya membuat anak merasa kesepian, bosan, dan berpikiran bahwa mereka mungkin kehilangan teman.

... dan di rumah saya sering menonton TV karena pada waktu di rumah sakit

saya tidak bisa menonton acara TV karena tidak ada TV. Kalau di rumah ada TV dan saya senang di rumah daripada di rumah sakit. Saya sekarang berada di rumah sakit dan sudah lama berada di rumah sakit aku bosan di rumah sakit rasanya ingin pulang. Aku di rumah sakit tidak bisa tidur karna adek-adek yang kecil pada menangis keras sekali karna takut disuntik. Akhirnya aku menantikan hari yang kutunggu-tunggu yaitu hari aku mau pulang (Didit, BPH).

Dari gambaran di atas, tampak bahwa anak-anak tersebut telah memunculkan emosi-emosi negatif sehingga membutuhkan intervensi psikologis agar dapat mengelola respon emosionalnya. Adanya media untuk katarsis mental berupa kegiatan menulis dan menggambar membuat anak dapat lebih mudah mengekspresikan apa yang dirasakannya sehingga anak akan merasakan suatu kelegaan atau perasaan tanpa beban.

Sekarang saya ada di rumah, saya di rumah harus banyak istirahat itu kata dokter tapi saya di rumah kalau istirahat saya cuma sebentar tdk lama dan di rumah saya sering nonton TV karna pada waktu di rumah sakit saya tidak bisa menonton acara TV karna tidak ada TV. Kalau di rumah ada TV dan saya senang di rumah daripada di rumah sakit (Didit, BPH).

Penggunaan gambar sebagai alat bantu mengekspresikan emosi tampaknya masih sulit dilakukan, hal tersebut ditunjukkan minimnya penggunaan gambar yang mendukung cerita anak-anak tersebut. Gambar yang muncul tidak spontan, namun terkadang masih menggambarkan perasaan

anak tersebut, seperti pada gambar 1 di atas.

DISKUSI

1. Pengenalan Emosi Pasien Anak-anak Rawat Inap

Hal yang mengemuka dalam penelitian ini adalah identifikasi emosi yang terdiri dari emosi positif dan emosi negatif. Emosi positif yang muncul adalah emosi senang, sedangkan emosi negatif yang muncul adalah emosi marah, takut, dan sedih. Namun, tidak semua emosi positif dan negatif yang ada diidentifikasi pada setiap kasus. Emosi takut dan senang lebih sering muncul pada setiap kasus dibandingkan dengan emosi marah dan sedih. Respon emosi takut, marah, dan bahagia, menurut Watson (dalam Rathus, 1986) merupakan respon emosi dasar yang dimiliki manusia.

Sedangkan emosi yang muncul pada setiap kasus di atas merupakan rumusan emosi anak secara umum yang dapat menjadi dominan baik itu emosi yang bersifat menyenangkan ataupun yang tidak menyenangkan. Untuk itu diperlukan adanya keseimbangan emosi, dominasi emosi yang tidak menyenangkan dilawan sampai pada batas tertentu dengan emosi yang menyenangkan, dan sebaliknya. Pada keseimbangan emosi yang ideal, timbangan harus condong ke arah emosi yang menyenangkan sehingga emosi itu mempunyai kekuatan melawan kerusakan psikologis yang ditimbulkan oleh dominasi emosi yang tidak menyenangkan (Hurlock, 1978).

2. Pengelolaan Emosi Pasien Anak-anak Rawat Inap Menggunakan Buku “Pelangi Hatiku”

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa manajemen emosi melibatkan proses ekstrinsik dan intrinsik. Proses ekstrinsik dan intrinsik ini bertanggung jawab dalam pembelajaran untuk mengenal, memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi-reaksi emosi (Thompson, 1994). Pada ketiga kasus di atas, reaksi-reaksi emosi yang muncul cenderung diekspresikan secara spontan, baik itu emosi positif maupun emosi negatif.

Ekspresi emosi yang muncul secara spontan dalam tulisan dan gambar yang dibuat merupakan suatu proses intrinsik yang melibatkan kognitif, afektif, dan fisik. Pasien yang merespon emosi sedih menjadi emosi takut ketika merasakan lagi sakit di tubuhnya disebabkan oleh pengalaman-pengalaman yang muncul selama proses sakit diolah baik secara pikir, rasa, maupun fisik. Hal ini memunculkan perubahan reaksi emosi yang direspon dari peristiwa yang sama yang pernah dialami oleh pasien sebelumnya. Reaksi-reaksi emosi ini melibatkan strategi untuk mempertahankan, meningkatkan, mengontrol, dan atau menghambat emosi-emosi dalam usaha untuk mencapai tujuan (Denham, 1998).

Secara umum berdasarkan hasil temuan dalam penelitian ini, terdapat dua strategi dalam mengontrol ekspresi emosi yaitu *surface acting* dan *deep acting*. *Deep acting* merupakan usaha pencapaian tujuan secara spontan – manajemen komunikasi

secara strategis dan merasakan perasaan yang diinginkan secara spontan (Conrad & White, 1994; Tice & Baumeister, 1993). Planalp (1999) menyatakan bahwa strategi manajemen emosi dapat digunakan untuk memanajemen emosi dalam diri sendiri, emosi orang lain, atau keduanya. Strategi *deep acting* berdasarkan temuan dalam penelitian ini masih dalam taraf manajemen emosi untuk diri sendiri. Manajemen emosi ini melalui empat penahapan yaitu mengekspresikan emosi, memikirkan peristiwa-peristiwa secara mendalam, melibatkan atau menarik diri secara reflektif dari suatu emosi, dan memadyakan ekspresi emosi negatif dengan memperbesar ekspresi emosi positif.

Secara tipikal, seseorang menggunakan beberapa strategi secara simultan. Beberapa strategi yang digunakan terlihat kontradiktif satu sama lain (seperti memperoleh informasi atau menjauhkan diri kita), namun strategi-strategi tersebut bekerja dengan cara yang berbeda-beda. Strategi manajemen emosi ini bukan suatu hal yang kemudian berhenti setelah dilakukan. Namun, manajemen emosi merupakan bagian menyeluruh dari proses emosi yang lengkap dan dibangun melalui komponen lain dari proses itu – objek, nilai-nilai, fisiologi, dan kecenderungan perilaku atau ekspresi. Manajemen emosi dapat dilakukan melalui empat tahap, yaitu manajemen peristiwa-peristiwa yang muncul, manajemen pertimbangan akan nilai-nilai, manajemen ekspresi dan impresi, dan strategi sosial dan antisosial (Planalp, 1999).

Manajemen pada peristiwa-peristiwa yang muncul merupakan strategi yang dilakukan dari menghindari situasi sampai melakukan pengukuran yang nyata mengenai situasi tersebut. Hal ini terjadi

ketika pasien mengalami peristiwa yang menimbulkan reaksi emosi negatif pada kondisi sebelum dirawat inap sampai pada selesainya proses rawat inap. Kemudian reaksi emosi negatif ini diekspresikan baik dalam tulisan maupun gambar dengan menceritakan kembali peristiwa-peristiwa yang dialami kemudian diukur secara nyata melalui penilaian emosi yang dirasakan ketika menulis dan menggambar.

Strategi yang kedua adalah melakukan manajemen pertimbangan akan nilai-nilai. Ekspresi emosi yang direaksi oleh pasien dalam suatu perilaku dilakukan dengan pertimbangan akan nilai-nilai sosial. Emosi sedih yang dirasakan tidak secara langsung direaksikan dalam bentuk perilaku menangis, namun pasien menuliskannya dalam bentuk puisi yang memberi kesan sedih. Begitu juga dengan emosi marah yang dirasakan tidak diekspresikan dalam bentuk perilaku *tantrum* atau berteriak-teriak, namun diekspresikan melalui pengutaraan secara jujur secara tertulis ataupun gambar.

Manajemen ekspresi dan impresi merupakan pengontrolan terhadap emosi yang dirasakan dan yang diekspresikan. Seperti yang dilakukan pasien ketika muncul reaksi-reaksi emosi tertentu yang diekspresikan secara spontan dalam bentuk tulisan, gambar, maupun ekspresi wajah dan isyarat tubuh (*gestures*). Ketika merasakan emosi sedih, pasien mengekspresikan melalui wajah dengan menampilkan kerutan di sekitar mata.

Strategi terakhir yang digunakan adalah strategi sosial dan antisosial. Emosi dapat dimanajemen secara sosial dengan mencoba menciptakan suatu impresi atau perilaku tertentu “seandainya...” dengan harapan hal itu akan menjadi kenyataan.

Dengan strategi ini pasien berharap bahwa akan mempercepat kesembuhan. Dalam hal ini pasien menciptakan suatu kondisi atau situasi dengan mengekspresikan dalam gambar dan tulisan untuk mendapatkan suatu kondisi emosi yang lebih baik. Bahkan pasien juga melakukan penciptaan perilaku dengan mengkondisikan situasi tertentu di rumah seperti ketika dia dirawat inap. Hal ini dilakukan dengan harapan akan segera sembuh dari sakitnya. Pasien melakukan analogi bahwa kondisi atau situasi tertentu di rumah sakit sudah membuatnya sembuh dari rawat inap sehingga situasi tersebut diciptakan di rumah dengan harapan akan membuatnya sembuh dari sakitnya.

Meskipun demikian, dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa tidak semua pasien melakukan keempat strategi *deep acting* untuk manajemen emosi, yaitu tidak dilakukannya strategi manajemen ekspresi dan impresi. Hal ini disebabkan faktor latar belakang pasien, terutama keluarga, yang mempengaruhi identifikasi emosinya. Temuan ini sejalan dengan pendapat Fuendeling (1998) yang menyatakan bahwa anak-anak yang melakukan penolakan mengalami emosi negatif yang berhubungan dengan penolakan, sebagai konsekuensinya mereka belajar untuk menonaktifkan ekspresi dari perasaan negatifnya dengan menolak jalinan hubungan dekat, yang kemudian menghilangkan dan membutuhkan semua pengalaman afeksinya. Dalam interaksi dengan anak, model ekspresi emosi orangtua (Garner dkk, 1997) sejalan dengan teknik pengaturan emosi yang dilakukan anak-anak (Denham, 1998). Dari pembahasan ini dapat disimpulkan bahwa buku “Pelangi Hatiku” dapat digunakan

sebagai media pengenalan dan pengelolaan emosi serta media terapi untuk mengurangi stres dan distress melalui katarsis emosi pada pasien anak-anak rawat inap.

KEPUSTAKAAN

- Ayahbunda. 2002. Artikel: Mengontrol Emosi. *Majalah*. Nomor 19/21 September – 5 Oktober 2002. Jakarta: PT Grafika Multi Warna.
- Campbell, L., Campbell, B., & Dickinson, D. 1996. *Teaching and Learning Through Multiple Intelligences*. Massachusetts: Alyn & Bacon, Inc.
- Conrad, C., & Witte, K. 1994. Is Emotional Expression Repression Oppression ? Myths of Organizational Effective Regulation. Dalam S.A. Deetz (Ed.), *Communication Yearbook 17* (hal. 417-428). California: Sage.
- Denham, S.A. 1998. *Emotional Development in Young Children*. New York: Guildford Press.
- Fuendeling, J.M. 1998. Affect Regulation as a Stylistic Process within Adult Attachment. *Journal of Social and Personal Relationship*, 15 (3), 291-322.
- Garner, P.W., Robertson, S., & Smith, G. 1997. Preschool Children's Emotional Expressions with Peers: The Roles of Gender and Emotion Socialization. *Sex Roles*, 36 (11,12), 675-691.
- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J.K. 1994. *Handbook of Human Stress and Immunity*. San Diego: Academic Press.
- Hurlock, E. 1996. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Iriani, N. 1997. *Seni Wahana untuk Menajamkan Rasa dan Mencerdaskan Emosi. Kognisi*, 1, 55-62.
- Laporan INSKA. 2002. *Laporan Tahunan Instalasi Kesehatan Anak RS. DR. Sardjito Tahun 2002*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Rumah Sakit Umum Pusat DR. Sardjito.
- Mason, J.W., Sachar, E.J., Fishman, J.R., Hamburg, D.A., & Handlon, J.H. 1965. Corticosteroid Responses to Hospital Admission. *Archives of General Psychiatry*, 13, 1-8.
- Miles dan Huberman. 1992. *Analisa Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-metode Baru*. Terjemahan: Rohidi. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Moos, R.H. 1977. *Coping with Physical Illness*. New York: Plenum.
- Pennebaker, J.W. 1990. *Ketika Diam Bukan Emas: Berbicara dan Menulis Sebagai Terapi (terjemahan)*. Bandung: Penerbit Mizan.
- Pennebaker, J.W., Burnam, M.A., Schaffer, M.A., & Harper, D.C. 1977. Lack of Control as Determinant of Perceived Physical Symptoms. *Journal of Personalities and Social Psychology*, 35, 167-174.
- Planalp, S. 1999. *Communicating Emotion: Social, Moral, and Cultural Processes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Prawitasari, J.E. 2000. Pengembangan Metode Deteksi Emosi pada Pasien Rumah Sakit Umum. *Laporan Penelitian*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Rekam Medis. 2003. *Rekam Medis Tanggal 6 Januari 2003*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Rumah Sakit Umum Pusat DR. Sardjito.
- Sarafino. 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 3rd edition. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Smith, J.B. & Autman, S.H. 1985. The Experience of Hospitalization. Dalam L.L. Hayman & E.M. Sporing (Eds.), *Handbook of Pediatric Nursing*. New York: Wiley.
- Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Taylor, S.E., & Aspinwall, L.G. 1990. Psychological Aspects of Chronic Illness. Dalam G.R. Vanden Bos & P.T. Costa, Jr. (eds). *Psychological Aspects of Serious Illness*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Tice, D.M., & Baumeister, R.F. 1993. Controlling Anger: Self-induced Emotion Change. Dalam D.M.Wegner & J.W.Pennebaker (Eds.), *Handbook of Mental Control*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Umami. 1999. Artikel: Cerita, Dongeng, & Menggambar. *Majalah*. Edisi 9/X/99. Jakarta: PT Dian Rakyat.